UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1952-1953 — N° 69

Réalisation bordelaise des initiatives tant sociales que médicales prises à l'échelle nationale en faveur de l'Enseignement supérieur

Thèse pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement le 6 février 1953

par

Paul DUBY

né le 11 Décembre 1922, à LYON VI° (Rhône)

Examinateurs de la Thèse { MM. PIECHAUD, professeur, *Président*
JOULIA, professeur,
DERVILLÉE, professeur,
LAUMONIER, agrégé, } *Juges*

IMPRIMERIE JEAN-LACOSTE
MONT-DE-MARSAN
1953

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1952-1953 — N° 69

Réalisation bordelaise des initiatives tant sociales que médicales prises à l'échelle nationale en faveur de l'Enseignement supérieur

Thèse pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement le 6 février 1953

par

Paul DUBY

né le 11 Décembre 1922, à LYON VI° (Rhône)

Examinateurs de la Thèse : MM. PIECHAUD, professeur, *Président*
JOULIA, professeur,
DERVILLÉE, professeur,
LAUMONIER, agrégé,
Juges

IMPRIMERIE JEAN-LACOSTE
MONT-DE-MARSAN
1953

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Doyens Honoraires : MM. DUPERIÉ, CHELLE

Doyen : M. PORTMANN. — Assesseur : M. SIGALAS

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. A. MANDOUL, GUYOT, ANDERODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES, LEURET, PERY, LABAT, CHARRIER, DUBREUIL MACHEBŒUF, CRUCHET, DUPERIÉ, CHELLE

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	CREYX	Phatologie génér. et expériment.	SARIC
id.	BROUSTET	Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX
Clinique chirurgicale	PAPIN	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	POUYANNE
id.	MASSÉ	Clinique des maladies infect.	AUBERTIN
Clinique d'accouchements	RIVIERE	Chimie biologique et médicale	TAYEAU
Clinique gynécologique	MAGENDIE	Physique médicale et pharmaceutique	PIFFAULT
Anaromie patholog.que et microscopique clinique	DE GRAILLY	Médecine coloniale et Clinique des maladies exotiques	BONNIN
Anatomie	DUFOUR	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JOULIA
Anatomie générale et histologie	MAYER	Clinique des maladies des voies urinaires	DARGET
Hygiène et clinique de la tuberculose	PIECHAUD	Clinique des maladies nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET
Médecine légale et Médecine du travail	DERVILLÉE	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN
Electroradiologie et clinique d'électricité médicale	REBOUL	Toxicologie et hygiène appli...	CASTAGNOU
Chimie	MESNARD	Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ
Matière médicale	GOLSE	Botanique et cryptogamie	GIRARD
Pharmacie	VITTE	Thérapeutique	N...
Physiologie	FABRE		
Clinique médicale des maladies des enfants	FONTAN		
Zoologie et parasitologie	SIGALAS		

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. PERRENS (Maladies mentales), BLANQUET (Physique pharmaceutique)

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES :

	MM.		MM.
Parasitologie	PAUTRIZEL	Pharmacie (1re Section)	R. GOLSE
Physiologie	Mlle ROUGIER	Pharmacie (2e Section)	MASQUELIER
Bactériologie	MOUSTARDIER	Pharmacie (3e Section)	CAZAUX

AGREGES EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Médecine générale	DUBARRY	Ophtalmologie	BESSIERE
id.	F.-J. TRAISSAC	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS
id.	BERGOUIGNAN	Dermatologie et syphiligraphie	LE COULANT
id.	LENG-LÉVY	Pédiatrie et puériculture	VERGER
Chirurgie générale	LAUMONIER	Médecine légale et médecine du travail	L'ÉPÉE
id.	CHAVANNAZ	Electro-radiologie	LACHAPELE
Obstétrique	MAHON	Urologie	LANGE
id.	CHASTRUSSE		

COURS COMPLEMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	LAUMONIER	Pharmacie galénique	BOUSSEMART
Accouchements	CHASTRUSSE	Organographie et physiologie végétale	TEMPERE
Puériculture	VERGER	Chimie biologique	NEUZIL
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI	Pathologie chirurgicale	VILLAR
id.	COUSTOU	Zoologie pharmaceutique	BAILLANGER
Anatomie	RIGAUD	Hydrologie pharmaceutique	CAZAUX
Chimie minérale	BABIN	Chimie biologique analytique	MARQUEVIELLE
Cryptogamie	LAUBIE		

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A NOTRE FAMILLE

Marque d'affection sincère
pour tous les sacrifices consentis.

A Monsieur le Docteur LIRON
Médecin Directeur du Sanatorium de Nouvielle

En remerciement de son amical soutien.

A Monsieur le Docteur DARON
Médecin Inspecteur régional d'H. S. U.

En reconnaissance pour les précieux conseils et l'aide qu'il nous a accordés.

A Monsieur le Docteur DOUADY
Directeur général de la Fondation S. E. F.
Conseiller technique au Ministère de l'Education Nationale

Avec notre respectueuse reconnaissance pour le bienveillant appui qu'il nous a accordé.

A TOUS NOS AMIS

A NOS JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LAUMONIER
Chirurgien des Hôpitaux
Officier d'Académie

MONSIEUR LE PROFESSEUR DERVILLÉE
Professeur de Médecine légale et de Médecine du travail
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Instruction Publique
Membre de la Commission internationale permanente
pour la Médecine du travail

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOULIA
Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Instruction Publique

qui ont bien voulu accepter de nous faire l'honneur de juger notre travail, hommages très respectueux.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. PIECHAUD

Professeur d'Hygiène et de Clinique de la Tuberculose,
Médecin des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre de la Santé,
Croix de Guerre,
Médaille des Epidémies,
Officier de l'Instruction Publique,
Fallow in the American College of Chest physicians,

qui nous a fait le très grand honneur de présider notre Jury de Thèse.

Qu'il veuille bien nous permettre de lui exprimer ici notre très respectueuse gratitude.

Introduction

C'est pour parfaire son geste de bienveillance, qu'est la gratuité de l'enseignement, que le Ministère de l'éducation nationale a organisé médecine préventive et œuvres sociales en faveur des étudiants. Mais le résultat n'atteint pas ce que les prévisions laissaient espérer, car l'étudiant ou bien ignore les facilités mises à sa disposition ou bien refuse par amour propre, mal placé, ce qu'il prend pour une « aumône » ou encore et surtout manifeste une attitude de méfiance devant toute discipline imposée alors que son tempérament de Français revendique l'indépendance sous toutes ses formes. Pour abattre ces préjugés enracinés dans l'âme de beaucoup de jeunes sinon de la totalité, il a fallu bien des années et les faits sont là pour le prouver.

Dans un premier chapitre, après un court historique, nous envisagerons la question sur le plan national, ce qui nous amènera à citer un certain nombre de textes de loi sur lesquels se base à l'heure actuelle toute l'activité médico-sociale en faveur de la classe étudiante.

Puis un second chapitre sera consacré à l'étude des activités du Centre Bordelais depuis sa création jusqu'à ces temps derniers.

Enfin, nous ferons un troisième chapitre de tous les renseignements recueillis soit auprès des étudiants eux-mêmes, soit dans les différents services du Comité Régional des œuvres, au cours de l'année scolaire 1951-1952.

Pour que, dans un dernier chapitre, nous puissions en tirer des conclusions valables pour l'avenir.

1er CHAPITRE

Historique et structures de la Médecine préventive et du Comité supérieur des Œuvres

Historique

Dès 1923, au Congrès de l'Union Nationale des étudiants de France, à Clermont-Ferrand, la question des Centres de cure et de prévention antituberculeuses a été envisagée comme « souhaitable ».

En 1929, on voit apparaître deux centres de prévention: le dispensaire antituberculeux de Nancy et le centre autonome de Strasbourg.

En 1932, la Cité universitaire de Paris effectue ses premiers examens de dépistage.

En 1933, le sanatorium des étudiants, à St-Hilaire-du-Touvet, ouvre ses portes.

En 1935, des centres de médecine préventive sont ouverts dans de nombreuses universités dont Bordeaux.

En 1936, le Comité supérieur des œuvres sociales en faveur des étudiants coordonne toutes ces œuvres.

Puis la guerre arriva, marquant un temps d'arrêt : beaucoup d'initiatives n'ayant pu voir le jour tant du fait des difficultés financières que du fait de l'occupation.

Et en 1943-45 le besoin en est si pressant que le Comité supérieur des œuvres prend l'initiative de réunir à Paris les représentants des différents services de médecine préventive.

Et en même temps St-Hilaire-du-Touvet créait des annexes et inaugurait de nouveaux établissements.

En 1945, le 18 octobre, une ordonnance paraît. Ce sera la Charte de l'hygiène scolaire et universitaire sur laquelle se baseront les décrets de 1946.

En définitive : la Direction de l'hygiène scolaire et universitaire et le Comité des œuvres sociales en faveur des étudiants ont des taches distinctes mais parallèles. Tous deux tendent par des moyens différents à assurer la protection de la santé des étudiants.

— L'hygiène scolaire et universitaire assurant le dépistage et assumant les fonctions administratives et de contrôle.

— Le Comité supérieur des œuvres s'efforçant de mettre à la disposition des étudiants une aide efficace en matière de soins ainsi que des facilités de toutes sortes et se chargeant des initiatives les plus diverses.

Sur un plan plus général, l'hygiène n'est pas moins à l'ordre du jour, témoins ces récents articles signés par des sommités médicales : Faisant allusion au XXXe Congrès d'hygiène réuni à Paris en octobre 1950, René Sand écrivait ceci : « L'hygiène, disent les Américains, n'ajoute pas seulement des jours à la vie, mais de la vie aux jours. »

Dans une série d'articles sur l'Orthosomie, le professeur Joannon, après l'avoir définie comme l'ensemble des moyens hygiéniques et médicaux qui tendent à assurer à l'individu les meilleures chances de développement d'équilibre et de rendement, conclut ainsi : « On ne saurait indéfiniment confondre faire et protéger. L'hygiène n'est pas assez directement au service de la santé. Elle n'a pas qu'à la protéger comme un bien fragile, elle doit en quelque sorte la faire. »

Lors de la 38e semaine sociale de France (Montpellier 51) René Biot disait entre autres choses : « Il semble que dans certains milieux hygiénistes la lutte contre la maladie soit le but principal et entendue d'ailleurs au sens beaucoup plus étroit de lutte contre le microbe... C'est moins à coup d'inoculations que l'on doit vider les sanatoria que par la

construction de maisons saines, par la distribution des substances alimentaires qui permettent à chaque travailleur de manger à sa faim et de refaire ses forces. »

Enfin PEQUIGNOT, envisageant le problème médical sous son angle économique, ne semble pas tout à fait d'accord avec M. WINSLOW au sujet de son livre « Le coût de la maladie et le prix de la santé ». La conclusion de ce dernier selon laquelle le prix de la santé est très inférieur au coût de la maladie mériterait d'être nuancé. « En effet, si les états les mieux équipés dépensent en prévention le dixième de ce qu'ils dépensent en soins, rien ne dit, selon PEQUIGNOT, qu'ils ne devraient pas dépenser plus en prévention : Comme il arrive souvent en matière économique, l'intérêt général et l'avenir sont systématiquement sacrifiés parce qu'ils n'ont pas de défenseurs. »

Médecine préventive

ORGANISATION TECHNIQUE

I) *Sujets intéressés :*

Les mesures de contrôle médical en faveur des étudiants que les Universités ont été autorisées à prendre en vertu de l'article premier du décret-loi du 17 juin 1938 sont étendues à tous les étudiants et élèves des établissements d'enseignement supérieur. (*Article* 1er *du* 11 *avril* 1946).

Les équivalences pour la visite de médecine préventive devront par conséquent se limiter à des cas individuels de caractère exceptionnel et à des examens organisés par certains établissements d'enseignement supérieur (Grandes écoles) dont les résultats seront homologués par votre service de médecine préventive de l'enseignement supérieur et moyennant approbation de la Direction de l'hygiène scolaire et universitaire. (*Circulaire du* 15 *novembre* 1946).

II) *Moyens d'assurer l'assiduité des intéressés :*

Soit avis affichés, distribution de tracts éventuellement communs avec la propagande pour les œuvres en faveur des étudiants ou mieux encore par des causeries ou annonces faites par les professeurs à l'occasion des cours. Les étudiants devront être informés dès le début de l'année scolaire du caractère obligatoire de l'examen, des sanctions encourues par ceux qui s'y soustrairaient et surtout du réel intérêt que la médecine préventive présente pour eux. (*Circulaire du* 15 *novembre* 1946).

Les étudiants ou élèves des établissements d'enseignement supérieur qui ne se soumettraient pas à cet examen périodique seront privés du droit de s'inscrire en vue des examens et concours universitaires et de prendre inscription au cours du dernier trimestre de l'année scolaire ou d'être immatriculés au cours du même trimestre ainsi que du droit de recevoir un certificat de scolarité en fin d'année. D'autres mesures, telles que la perte du droit de solliciter des bourses, prêts d'honneur ou exonération des droits universitaires, perte du bénéfice des avantages de toutes natures consentis par les diverses œuvres sociales créées en faveur des étudiants pourront également leur être appliquées par décision des recteurs. (*Article* 4 *du décret du* 11 *avril* 1946 .

III) *Examens pratiqués :*

L'examen prévu est annuel et comporte obligatoirement un examen clinique général, un examen radiologique pulmonaire et une réaction tuberculinique. (*Article* 5 *du décret du* 11 *avril* 1946).

L'examen clinique sera exécuté de préférence au cours de la séance comportant la lecture de la réaction tuberculinique et l'examen radiologique, ceci afin d'éviter que l'étudiant n'ait à se déranger à plusieurs reprises. (*Circulaire du* 15 *novembre* 1946).

Il est précisé que l'intradermo-réaction à la tuberculine doit être considérée comme la technique apportant

le maximum de précision et qu'il est souhaitable de la réaliser chaque fois qu'on en a la possibilité. (*Circulaire du* 15 *novembre* 1946).

Chaque fois que le médecin examinateur estime indispensable de faire pratiquer un examen complémentaire (radiographie, analyse de crachats, d'urines ou de sang...) le certificat ou le tampon apposé sur le livret universitaire pour attester que l'étudiant est en règle avec le Service ne sera délivré qu'une fois cet examen complémentaire exécuté. (*Circulaire du* 15 *nov.* 1946).

Il est recommandé d'appliquer largement sur demande des intéressés la prémunition par le B.C.G. en scarifications dermiques. Ce mode de prémunition s'adresse aux sujets à tuberculino-réaction négative et tout spécialement à ceux qui, de par leurs études même, seront exposés à la contagion tuberculeuse. Afin de diminuer dans toute la mesure du possible chez les étudiants en médecine le risque majeur que représente la contamination tuberculeuse au moment où ils commencent à fréquenter les hôpitaux, il est recommandé d'appliquer le B.C.G. dès l'année du P.C.B. aux futurs étudiants médecins à réaction tuberculinique négative. (*Circulaire du* 15 *novembre* 1946)

Plusieurs universités ont déjà fait passer le dépistage systématique de la syphilis dans le cadre de leur examen général. D'autres le considèrent comme un examen complémentaire. Ce n'est que d'après les résultats obtenus pendant quelques années que l'on pourra décider que le dépistage de la syphilis, comme celui de la tuberculose, doit faire partie du premier triage appliqué à la totalité des étudiants. (*Circulaire du* 15 *novembre* 1946).

IV) *But :*

Cet examen a un but préventif et non thérapeutique. Il est destiné à renseigner les intéressés sur leur état et ne peut, en aucun cas, avoir pour conséquence de les exclure définitivement de l'université. (*Circulaire du* 11 *avril* 1946).

Médecine préventive

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

I) *Comité de médecine préventive :*

Placé sous la présidence du recteur d'académie et dont la composition sera définie par arrêté ministériel pour chaque université ou groupe d'établissements d'enseignement supérieur, il a pour but d'éclairer le recteur sur le fonctionnement du service de médecine préventive de l'enseignement supérieur et de proposer toutes mesures susceptibles d'améliorer son fonctionnement. Il peut appeler à participer à ses travaux, avec voix consultative, toutes les personnalités compétentes qu'il estime devoir convoquer soit à l'occasion de l'une des réunions soit à titre permanent. Ce Comité comporte une section permanente où figurent obligatoirement le médecin inspecteur régional de l'hygiène scolaire et universitaire et le directeur départemental de la Santé du département siège de l'université ou des établissements d'enseignement supérieur considérés. La section permanente contrôle l'exécution des mesures décidées sur proposition du Comité et prend toutes initiatives qui s'avèrent nécessaires pendant l'intervalle des réunions du Comité. (*Article* 6 *du décret du* 11 *avril* 1946).

Il me paraît très souhaitable qu'un représentant du Comité de médecine préventive de l'enseignement supérieur accompagné si besoin est par le Directeur technique du service, puisse être entendu par le Conseil de l'université au moins une fois par an. (*Circulaire du* 15 *Nov.* 1946).

Il convient que la présentation de ce rapport annuel (administratif, technique et moral) fait à l'issue de la campagne d'examens de médecine préventive, c'est-à-dire dans le courant du dernier trimestre de l'année scolaire, soit l'occasion de réunir avant la fin de l'année scolaire le Comité de médecine préventive de l'enseignement supérieur afin de recueillir les remarques de ses membres. (*Circulaire du* 15 *Novembre* 1946).

II) *Médecin directeur technique :*

Ce médecin est nommé par le ministre de l'éducation nationale sur proposition du doyen de la faculté de médecine ou du directeur d'école de médecine, moyennant accord du directeur départemental de la Santé dans le ressort duquel se trouve l'université ou le groupe d'établissements d'enseignement supérieur à pourvoir. Les directeurs techniques exercent leurs fonctions en liaison avec les inspecteurs régionaux de l'hygiène scolaire et universitaire dont ils reçoivent les instructions destinées à coordonner l'organisation du contrôle médical dans l'ensemble constitué par les établissements d'enseignement de tous ordres. (*Articles 7 et 8 du décret du 11 avril* 1946).

Il siège aux séances du Comité de médecine préventive avec voix consultative seulement sauf s'il est par ailleurs désigné, par exemple en vertu de ses fonctions de professeur, comme membre du Comité. (*Circulaire du* 15 *Novembre* 1946).

Une fois au moins par an, les médecins directeurs techniques et le cas échéant les assistantes sociales chefs, se réunissent auprès de la Direction de l'hygiène scolaire et universitaire dans un but d'information et de coordination. (*Circulaire du* 15 *Novembre* 1946).

III) *Médecins examinateurs :*

Ils sont désignés par les recteurs sur proposition du Comité de médecine préventive. Le recrutement d'internes des hôpitaux non titulaires du diplôme de docteur en médecine n'est pas autorisé. (*Circulaire du* 15 *Novembre* 1946).

IV) *Assistantes sociales et secrétaires médicales :*

Les assistantes sociales sont recrutées par les soins des recteurs après avis du Comité de médecine préventive. Elles seront nommées après avis favorable de la Direction de l'hygiène scolaire et universitaire. En outre, il convient

de prévoir une secrétaire pour les services assurant le contrôle de plus de trois mille étudiants. (*Circulaire du* 15 *Novembre* 1946).

Œuvres en faveur de la Jeunesse scolaire et universitaire

ORGANISATION TECHNIQUE

1. — Lutte anti-tuberculeuse : Elle est assurée par les différentes sections de la Fondation « Sanatorium des Etudiants de France ».

1° Clinique de précure scolaire et universitaire (Paris) :

Les malades peuvent y être hospitalisés immédiatement pour y recevoir les soins urgents, y être mis en observation en attendant qu'une place soit libre dans un établissement de cure :

2° Etablissements de cure sanatoriale :

— Pour étudiants :

St-Hilaire du Touvet (Isère) : mixte.
Sana d'Avon (Seine-et-Marne) : pour étudiants.
Sana des étudiantes à Vence (Alpes-Maritimes).
Sana des Tilleroyes pour étudiants (Besançon).
Pavillon universitaire du Sana Calmette à Villiers-sur-Marne (Aisne) pour étudiants.
Pavillon Guersant du Sana de Dreux (Eure-et-Loire) pour étudiantes.

— Pour grands lycéens :

Neufmoutiers-en-Brie (Seine-et-Marne) : pour jeunes gens.
Pavillon Villemin du Sana de Dreux (Eure-et-Loire), pour lycéennes.

— Pour étudiants et grands scolaires à la fois :

Aire-sur-Adour (Landes) : sexe masculin.

3° Maisons de post-cure :

— Pour étudiants :

La Tronche (Grenoble) : mixte.

Sceaux et rue des Quatre-Fages (Paris) : sexe masc.

— Pour lycéens et collégiens :

Varenne-Jarcy (Seine-et-Oise) : sexe masculin.

Vaux-le-Penil (Seine-et-Marne) : sexe féminin.

Ces maisons de post-cure permettent à l'étudiant et au lycéen de reprendre leurs études après une cure sanatoriale, en évitant les fatigues excessives et en ménageant la transition indispensable entre la vie en sanatorium et la vie du sujet bien portant.

II. — Protection générale de la santé : Cet but est visé par :

1° Les maisons universitaires de repos : ...tout à fait indépendantes des sanatorium et préventorium et ne se proposant pas de recevoir des tuberculeux ou prétuberculeux.

2° L'hygiène alimentaire dans les restaurants universitaires : ...Aucune subvention ne sera désormais accordée par la Direction de l'enseignement supérieur... si leur fonctionnement ne fait pas l'objet d'un rapport favorable du médecin-contrôleur que les Comités locaux auront à transmettre...

3° L'hygiène du logement : Aucune subvention ne sera désormais accordée... si la Section médico-sociale n'a pas reçu de renseignements suffisants.

4° La lutte antivénérienne : ...facilités en matière de soins et de propagande incombent aux Sections médico-sociales.

5° Dispensaires universitaires : ...ouverts à tous les étudiants et étudiantes qui pourront ainsi gratuitement, se faire examiner à tous moments et recevoir dans les mêmes conditions les soins qu'exigera leur santé.

6° Hôpital universitaire ou Sections d'hôpitaux universitaires qui pourraient être réalisées par accords avec les autorités médicales de l'endroit, au cas où ce dernier ne motiverait pas la création d'un établissement spécial.

(L'ensemble de ces initiatives pour la protection générale de la santé ayant fait l'objet de la *circulaire du* 17 *août* 1946).

Œuvres en faveur de la Jeunesse scolaire et universitaire

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

I) *Comité supérieur :*

1. — Il réalise tout ce programme en étroite liaison avec l'hygiène scolaire plutôt que sous son contrôle obligatoire comme le laisserait entendre la circulaire du 5 juillet 1946, émise par le secrétariat permanent du Comité supérieur.

2. — La section lutte antituberculeuse est représentée par la Fondation «Sanatorium pour étudiants de France». Cette œuvre est administrée par un Conseil comprenant des représentants de l'Education nationale, de la Santé publique, de l'Intérieur, des recteurs, des doyens de faculté, des professeurs, des médecins et des dirigeants de l'union nationale des associations générales d'étudiants. Ce Conseil est assisté d'un Comité technique composé de médecins phtisiologues. En outre, chaque établissement est plus spécialement contrôlé par un Comité administratif qui siège dans la ville universitaire voisine.

Le service scolaire et universitaire, 49, rue de Bellechasse, Paris, VII', a pour rôle de centraliser toutes les demandes d'admission des élèves de l'enseignement supérieur et de l'enseignement secondaire.

Son médecin directeur général, le Dr Douady, dirige la Post-Cure, rue des Quatre-Fages.

II) *Comités régionaux :*

1. — Dans chaque Académie ou dans les territoires d'outre mer, il est créé, sur l'initiative du recteur, un Comité régional des œuvres. Il assure la liaison entre l'Académie ou le territoire et le Comité supérieur.

2. — Ils étudient les problèmes se rapportant aux conditions de vie des étudiants et favorisent, sous le contrôle des administrations compétentes, les œuvres et initiatives qui contribuent à l'amélioration de leurs conditions.

3. — Ils administrent un fond de solidarité destiné à secourir les élèves des établissements d'enseignement du second degré et les étudiants.

III) *Comités locaux.* La *circulaire du* 17 *Juillet* 1946 signale que :

1. — La Direction du travail décidé par la section médico-sociale du Comité local doit être assurée de toute évidence par un médecin... Médecins directeurs techniques des services de médecine préventive, médecins régionaux d'hygiène scolaire ou parmi les jeunes médecins intéressés par les questions médico-sociales.

2. — L'assistante sociale du service de médecine préventive de l'enseignement supérieur sera mise à la disposition des sections médico-sociales des Comités locaux des œuvres pour effectuer, selon leurs directives, le travail social au bénéfice des étudiants.

« L'ensemble de ces textes forme l'armature de l'hygiène universitaire. La Direction de ce Service dépendant du ministère de l'Education nationale revenait à un médecin directeur, dont le grand mérite a été d'en être le promoteur et le fondateur. Depuis 1948, le service a été rattaché à la Direction générale de l'enseignement supérieur, le directeur de l'enseignement supérieur étant le chef hiérarchique direct des recteurs auprès desquels se trouvent les médecins inspecteurs régionaux.

Sous l'autorité d'un administrateur civil, ce service, comme toutes les administrations centrales, possède des sections : comptabilité et finances, personnel, matériel, auxquelles s'ajoute une section technique qui élabore des instructions et les diffuse par l'intermédiaire des médecins régionaux dans toute la France.

Le moins qu'on puisse dire, continue le Docteur PELLETIER, à qui nous empruntons ces quelques lignes recueillies dans son récent ouvrage intitulé « Organisation et fonctionnement de l'hygiène scolaire et universitaire en France », est que la suppression des postes de médecins à l'échelon central est du point de vue technique infiniment regrettable. »

II[e] CHAPITRE

Activités du Centre bordelais depuis sa création jusqu'en 1951

Médecine préventive

Puisque seuls « les écrits restent », nous utiliserons tout particulièrement les statistiques numériques recueillies au centre même de médecine préventive, car c'est le seul moyen de donner un aperçu du développement réel de ce dernier.

« Depuis 1932, nous dit le rapport du Conseil de l'université de 1942-43, le souci des maîtres de la Faculté de médecine de Bordeaux et des associations d'étudiants de veiller sur la santé des étudiants, s'était manifesté ; mais il ne s'agissait au début que de consultations s'adressant à ceux qui leur éprouvaient le besoin. »

I) *L'année* 1942-43 peut être retenue comme la date à laquelle fut fondé officiellement un Centre de médecine préventive à la marche duquel nous voyons déjà attaché le nom du professeur Piéchaud, la permanence étant assurée par l'assistante sociale du service, Mlle Augey, connue de tous les étudiants bordelais pour son dévouement.

La proportion d'abstentions fut négligeable, semble dire le rapport annuel du Conseil de l'université : 2.978 examens cliniques et radioscopiques furent faits, ce qui correspond à peu près au chiffre de la population étudiante, chiffre auquel nous ajouterons celui des 137 membres de l'enseignement, astreints à la médecine préventive.

Les tuberculino-réactions, en la circonstance des cuti,

montrent environ 50 % des réactions négatives et malgré cela le B.C.G. n'eut que 31 adeptes.

Comme examens complémentaires, on note :

29 Ex. ORL dans le Service du Dr Portmann.
4 Ex. ophtalmo dans le Service du Pr Beauvieux.
15 Ex. dermatologiques dans le Service du Pr Joulia.
49 radiographies.
18 Examens de crachats ou tubages, tous négatifs.

II) *Pour l'année scolaire* 1943-44 :

La santé des étudiants, dit le rapport annuel du Conseil de l'université, semble meilleure. Est-ce pour cela que l'on note par rapport à l'an passé, 500 abstentions : Il semble qu'il faille surtout incriminer le service obligatoire en Allemagne. Donc, 2.499 examens cliniques et radioscopiques, plus les 136 examens des membres de l'enseignement.

Les cuti-réactions montrent la même proportion de non-allergiques, c'est-à-dire 50 %, mais cette fois ne portant que sur 2.000 sujets, peut-être parce que les 499 autres étaient au courant de la positivité de leur précendante réaction.

Toujours est-il qu'il n'y a plus que 5 B.C.G. de faits cette année.

Cette campagne de dépistage a aussi à son actif :

18 examens O.R.L.;
10 examens ophtalmologiques ;
12 examens de crachats ou tubages, tous négatifs;
39 radiographies;
5 examens dermatologiques.

III) *En* 1944-45, les statistiques encore très succintes, n'enregistrent :

— qu'un nombre sensiblement identique d'examens cliniques et radioscopiques par rapport à 1943-44 ;

— toujours la même proportion de cuti-réactions néga-

tives, soi t environ 1.100, qui ne donnent lieu malgré tout qu'à 10 B.C.G.

Et comme examens complémentaires :

10 examens de crachats;
40 examens ORL;
5 examens ophtalmologiques;
3 examens dermatologiques.

De toutes façons, la morbidité tuberculeuse est nulle.

IV) *Avec l'année* 1945-46, s'édifie sur le plan national le code quasi-définitif de la médecine préventive, à laquelle nous associons le nom de celui qui, en tant que directeur de l'hygiène scolaire et universitaire, en fut son promoteur : le Docteur Douady.

Malgré tous les appels persuasifs et aussi les sanctions encore anodines, les étudiants bordelais se soumettent irrégulièrement aux visites périodiques, les étudiants de pharmacie et de chirurgie dentaire étant ceux qui répondent de la façon la plus satisfaisante avec une proportion de 70 %.

Sur 5.660 étudiants, 2.932 examens cliniques et radioscopiques seulement, chiffre auquel on ajoute celui des 130 membres de l'enseignement.

Les cuti-réactions montrent une forte proportion de réactions négatives : 1.753 contre 979 réactions positives. Quant aux intra-dermo réactions, 10 seulement ont été faites et le B.C.G. n'a pu faire que 15 adeptes en tout et pour tout.

Comme examens complémentaires, ne sont mentionnés que :

10 vaccins DTTAB ;

45 vaccins contre le typhus exanthématique pour une endémie rapidement enrayée, ayant d'ailleurs été signalée en dehors de l'université de Bordeaux.

Si l'année précédente, la morbidité tuberculeuse fut nulle, cette année a, à son actif :

1 granulie ;
1 érythème noueux.
8 cas de tuberculose ouverte envoyés à St-Hilaire-du-Touvet.
Sans compter 15 étudiants surveillés à raison d'un examen tous les 2 mois.

V) *L'année* 1946-47 :

1. — Voit peut-être diminuer les abstentions sur le plan national ; à Bordeaux par contre la proportion de sujets qui répondent n'atteint que 60 % des convocations contre une moyenne de 80 % pour l'ensemble de la France. Ainsi, sur 5995 inscrits, 3662 examens cliniques et radioscopiques ont pu être pratiqués plus 160 examens pour les membres de l'enseignement.

2. — Le B.C.G. est, cette année, l'objet d'une importante campagne de presse et le Docteur Douady laisse entrevoir dans « un avenir très prochain » le projet de loi rendant obligatoire cette vaccination spécialement pour les étudiants du P. C. B. et de 1re année de médecine.

Résultats :

Sur 3662 cuti-réactions pratiquées :
1788 sont positives,
1341 sont négatives,
533 ne sont pas contrôlées.

Ces cuti donnent lieu à 221 I. Dermo-réactions dont
82 s'avèrent négatives,
38 sont positives,
101 ne purent être contrôlées.

— Enfin, si 52 B.C.G. ont été faits,
4 furent vérifiés efficaces,
10 ne firent pas virer la cuti,
38 ne purent être contrôlées dans les 2 mois qui suivirent la vaccination.

3. — De plus, les examens complémentaires deviennent et plus nombreux et plus variés :

52 examens ORL,
21 examens ophtalmologiques,
22 examens dermatologiques,
45 examens de crachats, d'ailleurs tous négatifs,
4 électro-cardiogrammes,
10 vaccinations DTTAB + 4 rappels,
135 radiographies.

4. — Résultat pratique de ce dépistage, le bilan se solde par :

14 tuberculoses ouvertes, envoyées en sanatorium,
40 étudiants en surveillance tous les 2 mois.

VI) *En* 1947-48 :

1. — Si dans l'ensemble l'assiduité des intéressés continue à s'améliorer, Bordeaux reste avec un pourcentage de 65 %, soit 3757 examens cliniques et radioscopiques sur 5656 inscrits et convoqués.

2. — Les cuti-réactions montrent 61 % d'allergiques à la tuberculine, soit 1842 ; elles donnent lieu à 173 intradermo-réactions et si 37 B.C.G. peuvent encore être enregistrés, 24 sont signalés « non constatés » quant au virage de la cuti post vaccinale.

3. — Tous ces examens sont complétés par :

42 examens ORL,
45 examens ophtalmologiques,
10 examens dermatologiques,
15 examens de crachats,
11 vaccinations de DTTAB ou rappels,
16 électro-cardiogrammes.

4. — Résultats tangibles :

30 étudiants suspects ont été surveillés tous les 2 mois.

Sur 15 tuberculoses dépistées,

10 ont été envoyées en sana.
4 sont dirigées sur un préventorium.

5. — En outre, l'institut juridique et économique de Pau apparaît sur les listes :

Sur 120 étudiants convoqués, 99 % répondent.
Et 2 sont surveillés tous les 2 mois.

VII) *Année* 1948-49 :

1. — La crainte des sanctions aidant ou peut-être un peu plus de compréhension de la part des intéressés, toujours est-il que Bordeaux améliore ses performances avec 4424 examens cliniques et radioscopiques pour 5356 étudiants convoqués, c'est-à-dire 78 % de bonnes volontés.

2. — Les cuti-réactions montrent 2187 allergiques, 1772 non allergiques et 216 réactions douteuses ou non constatées. Du point de vue qualitatif à partir de la troisième année de médecine la positivité dépasse le maximum atteint par toutes les autres facultés avec des 86 % de réactions positives, alors que nulle part ailleurs le taux de 64 % n'arrive à être dépassé.

Les intra dermo réactions se chiffrent à 270 et le BCG a, à son actif, 22 vaccinations dont les résultats ne nous sont pas connus.

3. — Ont été jugés nécessaires :

174 radiographies,
46 examens ORL,
45 examens ophtalmologiques,
20 examens dermatologiques,
15 examens de l'appareil digestif,
10 examens cardio-vasculaires,
12 examens hématologiques,
5 mesures du métabolisme basal,
25 examens de crachats.
10 vaccinations par le DTTAB.

4. — Résultat pratique, au point de vue tuberculose :

250 étudiants furent examinés tous les 2 mois

Sur 20 tuberculoses déclarées :

16 sont envoyées en sanatorium.

4 en post-cure.

Enfin. 10 étudiants vont en maisons de repos.

Fait non pas clinique mais qui certes a sa valeur, le Centre est doté cette année d'un nouvel appareil de radioscopie.

VIII) *Année* 1949-50 :

1. — Sur le plan des sujets touchés par la médecine préventive, de nouvelles précisions sont relevées sur le journal officiel. En définitive devront subir cet examen de dépistage :

— Facultés de droit, lettres, médecine, pharmacie, sciences ;

— Classes supérieures, aux classes de philosophie et mathématiques élémentaires organisées dans les établissements de l'enseignement du second degré : élèves titulaires des deux baccalauréats (*J. O. du* 12-1-49) ;

— Ecole supérieure de commerce de Bordeaux sous réserve que les intéressés atteignent 17 ans au cours de l'année scolaire considérée et les centres régionaux de la jeunesse et des sports en ce qui concerne les élèves de l'année préparatoire au professorat d'éducation physique. (*J. O. du* 23-2-49) ;

— Elèves des écoles de sages-femmes et assistantes sociales qui ont subi avec succès, dans les établissements qui préparent au diplôme d'Etat, l'examen de passage en 2e année. (*J. O.* du 24-3-50) ;

— Elèves des grands séminaires. (*J. O. du* 7-4-50).

2. — Le pourcentage élevé de bonnes volontés de l'année précédente se maintient, soit 4328 examens cliniques et radioscopiques pour 5641 convoqués soit encore 77 %

des inscrits, chiffre auquel il faut ajouter 155 membres de l'institut juridique de Pau sur les 181 convoqués.

3. — Dans le domaine des tuberculino-réactions :

1997 cuti sont restées négatives et 2286 ont signé l'allergie.

501 intra-dermo-réactions ont été pratiquées en tant que contôle pour cuti-négative.

4. — Si 59 B.C.G. ont été faits :

On note :

33 étudiants du P. C. B.

17 étudiants de 1re année de médecine.

Parmi les étudiants ayant reçu une cuti-réaction post-vaccinale, de contrôle :

28 se montrèrent allergiques,

5 ne réagirent pas,

7 réactions ne purent être lues.

5. — Les examens complémentaires, aux frais du patient et remboursés ultérieurement par la Sécurité Sociale, disent les statistiques, ont nettement augmenté qualitativement et quantitativement :

130 radioscopies;

122 radiophotographies ;

2 tomographies ;

300 examens ORL ;

260 examens ophtalmologiques ;

14 examens cardiovasculaires (dont 4 pour des affections connues du sujet ;

3 examens de gastro-enterologie ;

2 examens neurologiques ;

2 examens dermatologiques ;

4 Bordet Wassermann ;

10 vitesses de sédimentation des globules rouges ;

21 analyses de crachats ou tubages ;

3 examens de sang ;

6 analyses d'urine.

6. — Cette année, des précisions sont données sur les divers cas dépistés.

En dehors de toute origine tuberculeuse, 15 images pathologiques pleuro-pulmonaires ont été dépistées et 5 ont confirmé ce qu'en savaient les intéressés.

Du point de vue tuberculoses paraissant évolutives, on note :

3 primo-infections ;
3 images nodulaires limitées ;
2 infiltrats étendus ou lobites ;
3 lésions cavitaires ;
1 image atypique,

toutes semblant ignorées du sujet, si l'on fait exception d'une localisation rénale déjà connue du patient.

Toujours dans le domaine des lésions tuberculeuses :

7, connues du patient, étaient des images cicatricielles ;

8, connues aussi de l'intéressé, semblaient ne pas donner de signes d'activité, ceci après mise en observation.

7. — Si l'on met à part les 130 étudiants surveillés tous les deux mois, les décisions thérapeutiques ont eu pour résultats :

14 départs en sanatorium, dont :
2 à St-Blasien ;
1 à Cambo ;
5 à Vences ;
2 à Feuillas (Pessac).
4 à St-Hilaire ;
1 départ à St-Germain-les-Bains ;
2 départs au Centre de cure pour non contagieux d'Aire-sur-Adour ;
2 admissions à la précure de Paris ;
2 envois à la post-cure de la Tronche ;
15 cures libres.

IX) *Enfin l'année* 1950-51 :

1° voit Bordeaux, comme d'ailleurs la plupart des au-

tres villes universitaires, atteindre son plafond avec une proportion de 80 % de sujets répondant aux convocations de la médecine préventive, soit 4.507 sur 5.427 convoqués, chiffre auquel nous ajouterons 144 membres de l'institut de Pau, sur 167 convoqués.

2° Seules, 2.774 cuti-réactions ont été pratiquées, les autres ayant un caractère positif déjà connu du patient et du Service. Sur ces réactions, 1.799 ont été enregistrées négatives.

Du point de vue I. dermo-réactions : 353 furent faites à titre de contrôle, 8 furent faites d'emblée avant toute cuti-réaction.

3° Si les statistiques relèvent 70 B.C.G., seuls 11 ont été pratiqués pendant l'année en cours et au Centre de médecine préventive. Sur ces 11 vaccinations, on note 3 allergiques, 3 sujets n'ayant pas réagi à la vaccination et 5 n'étant pas venu faire contrôler le virage de la cuti post-vaccinale.

4° Parmi les nombreux examens complémentaires, figurent :

150 radioscopies ;
115 radiographies ;
7 tomographies;
14 examens de crachats ou tubages ;
4 analyses de sang ;
7 vitesse de sédimentation ;
1 examen cardiologique ;
280 examens O.R.L. ;
260 examens ophtalmologiques ;
5 examens dermatologiques ;
5 examens neurologiques ;
3 examens endo-crinologiques ;
3 réactions de B. Wassermann, mise à part la seule et unique séance d'examens sérologiques de la syphilis devant être systématiques à partir de cette année : l'initia-

tive ayant dû être reportée à plus tard du fait du personnel restreint.

5° Parmi les nombreuses images pathologiques découvertes à l'examen radiologique :

a) n'étaient pas tuberculeuses 39 images pleuro-pulmonaires dont 2 seulement étaient ignorées de l'intéressé;

b) Parmi les lésions tuberculeuses :

— 34 étaient cicatricielles dont 28 connues de l'intéressé;

— 15 semblaient douteuses et 5 patients seulement en ignoraient la présence ;

— 89 étaient évolutives, soit :

5 primo infections dont 3 étaient latentes ;

71 lésions pauci nodulaires ou infiltrats limités et 1 seul patient ignorait son état ;

11 infiltrats étendus, un seul patient ignorait sa lésion ;

2 formes cavitaires connues du patient.

6° Résultats de ce dépistage :

Sur 10 étudiants invités à faire une cure sanatoriale, 9 acceptèrent de s'y soumettre.

1 étudiant fut admis en post-cure.

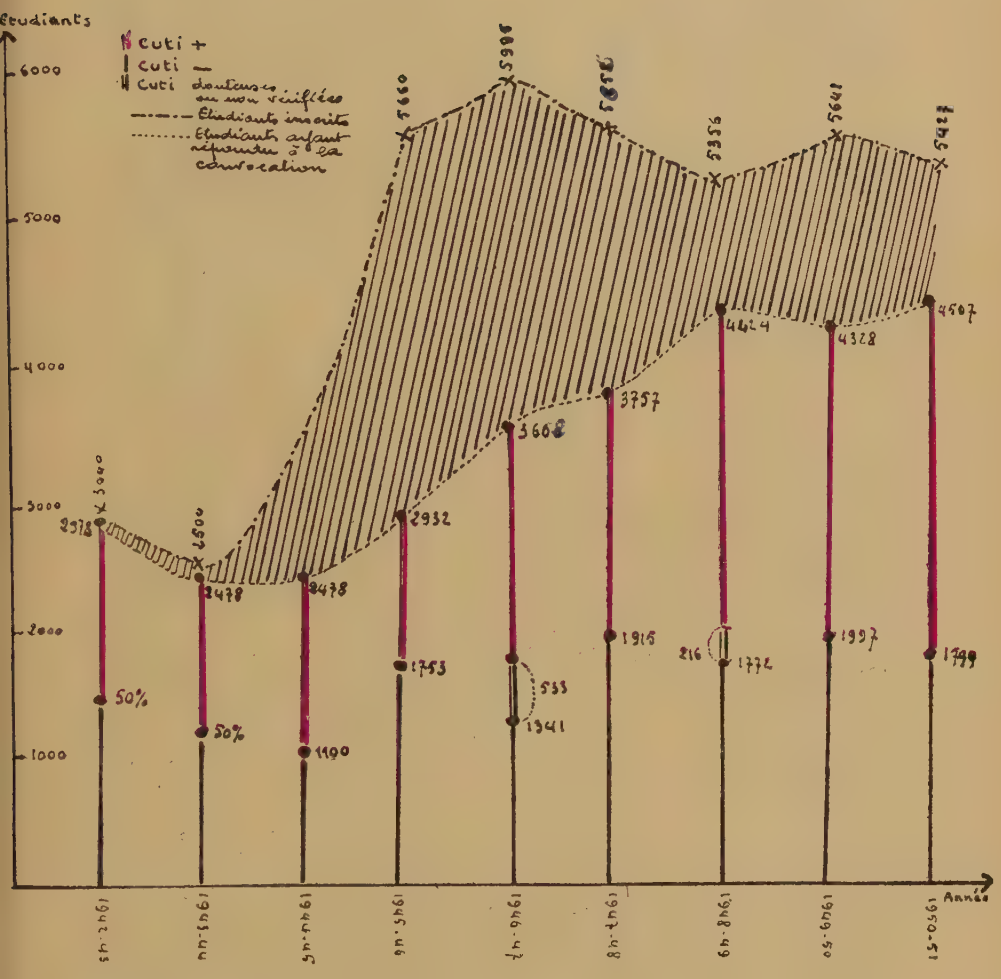
Un autre fut hospitalisé, comme décision d'attente.

18 furent mis en observation, dont

1 en sanatorium ;

2 en préventorium ;

15 en cure libre surveillée.



Pour éviter les erreurs de perspective, pour ce qui est de la tuberculose, nous avons cru bon de replacer cette statistique dans son cadre général englobant toutes les professions.

H. Bour, prenant comme témoin une statistique de Fourestier propose le tableau ci-dessous :

Métier ou emploi	Nombre de travailleurs	Morbidité tuberculeuse pour 100.000 travailleurs de la profession
Manœuvres (toutes catégories)	66.861	553
Personnel soignant	26.590	391
Employés de bureau	328.567	258
Gens de maison	271.144	157
Cuirs et peaux	65.045	146
Livre	70.500	127
Vêtements	206.202	114
Métallurgie	452.413	100
Transports	192.941	95
Caoutchouc, carton, papier	56.723	79
Bâtiment	207.703	68
Pierre, verre	32.049	49
Professions libérales	192.045	48
Textiles	33.305	33
Alimentation	87.025	22
Industries chimiques	76.492	5

Malgré les discordances des statistiques suivant les auteurs et les pays, on admet que la morbidité est surtout fonction des revenus professionnels des intéressés : plus les ressources sont maigres, plus le tribut payé à la tuberculose est lourd.

De même, dans son livre « Tuberculose pleuro-pulmonaire », Pierre Bourgeois et ses collaborateurs, citant les

statistiques recueillies par Marcel Moine, place les médecins, les fonctionnaires et autres professions libérales parmi les plus favorisés, alors que les travailleurs manuels et surtout les tenanciers de bars fournissent huit fois plus de recrues à la tuberculose. D'autre part, nous devons signaler qu'au sein même de la classe étudiante, il existe des variations importantes suivant la discipline envisagée. Ce que nous avons vérifié dans l'académie de Bordeaux, Salvan l'a vérifié dans celle de Toulouse, puisque ce dernier trouve :

3,54 °/°° de tuberculoses bacillifères pour les étudiants en médecine ;

0,86 °/°° seulement pour les étudiants des autres facultés.

« Or, dit toujours Salvan, nous avons vu dans la première partie que l'index tuberculinique était, compte tenu de l'âge, sensiblement le même chez les étudiants en médecine que chez les étudiants des autres facultés ; que par contre le pourcentage de virages tuberculiniques était plus élevé chez les étudiants en médecine. Ce nombre plus élevé de tuberculoses évolutives chez ces derniers que chez leurs camarades des autres facultés démontre bien l'importance des surinfections exogènes. »

Comité des Œuvres

Dans le domaine des œuvres sociales en faveur des étudiants, on distingue deux grands chapitres : lutte antituberculeuse et œuvres n'ayant pas directement rapport avec celle-ci.

A) *Lutte antituberculeuse* .

La fondation « Sanatorium des Etudiants de France » concrétise tout le travail constructif entrepris depuis 1933, sujet qui nous emmenerait trop loin des activités du

Centre bordelais, à moins de n'envisager que la section d'Aire-sur-Adour qui, de par le statut de la fondation, doit dépendre de la ville universitaire la plus proche, en la circonstance Bordeaux.

Dans sa thèse, consacrée aux premières années du « Centre universitaire de Cure pour non contagieux » d'Aire-sur-l'Adour, CUEX le présente comme l'expérience d'un nouveau type d'établissement de cure : « Comme au Préventorium universitaire français de Menzenschwand, y sont admis des malades classés « bénins », mais à qui la surinfection d'un milieu sanatorial risque d'être préjudiciable :

— Primo infections récentes et sérieuses ;

— Convalescents de pleurésies tuberculeuses ;

— Tuberculoses nodulaires discrètes et non bacillifères.

Mais caractéristique de la maison : y son admises aussi certaines tuberculoses tertiaires banales traitées par cure sanatoriale, antibiotiques, ou collabées, rigoureusement vérifiées comme abacillaires, qui nous paraissent pouvoir être assimilées à la clientèle d'un sana de non contagieux, mais pour lesquelles il faut toutefois faire quelques petites réserves d'ordre psychologique : l'opinion confond pneumothorax entretenu et tuberculose non éteinte. »

Etienne MAIGRE, dans la Clinique, traitant des bacilles tuberculeux et des bacilles paratuberculeux, conclut ceci : « Chez un sujet phtisique avéré ou supposé atteint de tuberculose pulmonaire, lorsque son expectoration ne contient pas de bacilles colorés par le Ziehl, on ne peut en déduire qu'elle est parfaitement inoffensive. »

Si cette affirmation basée sur l'expérience est lourde de conséquences, le contraire l'est aussi, témoin cette observation médicale recueillie par CUEX, toujours dans sa thèse sur le Centre d'Aire-sur-Adour : « M. L..., âgé de 25 ans, étudiant à l'école des Beaux-Arts de Paris, sujet de race noire, originaire d'Abidjan : Apparition en novembre

1949 d'une tuméfaction sous-angulo-maxillaire droite du volume d'un pois. Cette adenopathie aurait été en rapport avec une affection dentaire du maxillaire inférieur. Son volume rétrocède spontanément pour réaugmenter au début de 1950.

« En mai 1950, elle atteint le volume d'une grosse noix, dure, indolore, mobile sur les plans superficiels et profonds, sans periadénite. Le diagnostic d'adénite tuberculeuse est porté à l'hôpital universitaire de Paris devant cette adénopathie, l'existence d'une cuti-réaction phlycténulaire (négative 10 mois plus tôt), d'une formule sanguine normale et d une vitesse de sédimentation accélérée. Une recherche de bacilles de Koch s'étant montrée positive dans le liquide gastrique, le malade est hospitalisé en juillet 1950 à l'hôpital de la Cité universitaire pour faire pratiquer des examens complémentaires : deux tubages sont positifs à l'examen direct. La radiographie montre une image thoracique normale. Les tomographies des deux champs pulmonaires (cm par cm), ne révèlent aucune anomalie. Une bronchoscopie ne montre pas de lésion bronchique et les prélèvements recueillis, pas de B.K. L'examen stomatologique et oto-rhino-laryngologique n'apportent aucune conclusion. Un traitement par antibiotiques (streptomycine : 1 gr. par jour, 40 gr. au total. P.A.S. : 12 gr. par jour et 1.000 gr. au total) est institué en juillet 1950 et l'adénopathie cervicale disparaît. D'août 1950 à novembre 1950, date de son entrée au Centre de cure, neuf bacilloscopies s'avèrent négatives. Le 8 novembre 1950, il entre au Centre de cure d'Aire-sur-Adour: l'état général est excellent, l'apyrexie franche, la vitesse de sédimentation normale. Une bacilloscopie après homogénéïnation est positive mais la culture reste stérile. De nouveaux examens sont alors pratiqués, non seulement au Centre d'Aire, mais encore au laboratoire départemental de Mont-de-Marsan. Les bacilloscopies directes restent toujours positives mais toutes les cultures et l'inoculation

au cobaye sont négatives. On est par ailleurs frappé par l'abondance des bacilles acido-alcoolo résistants à l'exament direct et par les différences morphologiques qu'ils présentent avec le bacille de Koch. Si bien que l'on pense qu'il s'agit de bacilles paratuberculeux ou de bacilles de Hansen. Le malade est alors renvoyé à l'hôpital de la Cité universitaire de Paris où l'on se proposait, en collaboration avec l'Institut Pasteur, d'identifier ce bacille. Malheureusement le malade ne s'est pas présenté au rendez-vous fixé et a été perdu de vue. »

Interessante par elle-même, cette observation l'est aussi sur le plan doctrinal, car c'est une raison suffisante pour penser que l'on doit se méfier de l'examen de laboratoire, si patent soit-il, lorsqu'il est contredit par la clinique et la radiologie.

A ce sujet nous citerons l'expérience faite par WOODRUFF et HOWARD : ils testèrent à l'entrée d'un sanatorium municipal 1353 malades à l'intra dermo réaction au 1/10.000; 1/1.000 ; 1/100 et 1/10, s'arrêtant à la première réaction positive après 48 heures. Ils en ont tiré les conclusions suivantes :

> Une réaction positive au 1/10.000 et 1/1.000 obtenue dans la majorité de leurs cas mettait en évidence, au moins avec une grande probabilité, une infection tuberculeuse active.
>
> Les malades vraiment tuberculeux et dont la sensibilité à la tuberculine est à un niveau bas seront presque toujours gravement atteints. C'est d'ailleurs une conclusion que d'autres auteurs ont signalée : DE LEOBARDY, dans son article « Tuberculose sans allergie », et MASCHER parlant de la « Tuberculose avec réaction négative à la tuberculine ».
>
> Les personnes anergiques, continue WOODRUFF, en très bon état général ne sont très probablement pas tuberculeuses même si le radiogramme semble suggérer un tel diagnostic.

Finalement les auteurs soulignèrent que les tuberculeux anergiques ou partiellement anergiques sont plus susceptibles de présenter des bacilles acido-résistants dans leurs crachats que les malades fortement allergiques.

Au cas où le radiogramme de malades complètementanergiques montre une cavité déterminée mais où les lames de crachats sont exemptes de bacilles acido-résistants, on doit éliminer la possibilité d'une tuberculose. Cette dernière affirmation nous semble peut-être un peu trop catégorique.

Donc le diagnostic se basera plus sur un faisceau d'arguments que sur tel ou tel examen, fut-il clinique, radiologique ou de laboratoire. D'où la nécessité de multiplier qualitativement et quantitativement les examens en cas de doute.

B) *En dehors de la lutte antituberculeuse*

I) *Nourriture et logement* furent les premières et les plus graves difficultés à résoudre. La solution fut en grande partie apportée par la cité universitaire, la maison des étudiantes, les restaurants universitaires et les chambres louées en ville.

1° *Cité universitaire :*

Construction de style moderne, accueillante, elle ouvrit ses portes dès 1933-34.

Si au début les pensionnaires furent peu nombreux, très rapidement la loi de l'offre et de la demande fut inversée au point que maintenant un tiers seulement des demandes peut être satisfait : la situation de famille étant la raison entrant le plus fréquemment en jeu pour obtenir satisfaction. Fonctionnant aussi, dès le début, comme restaurant universitaire, la cité accueillait des étudiants « externes », car ils ne venaient y prendre que leurs repas, tant et si bien que le chiffre total des repas servis atteint progressivement le nombre de 22 à 25.000 par mois alors que le nombre

total des pensionnaires n'était toujours que de 250 comme au début.

2° *La maison des étudiantes :*

Construite en 1932 avec les facilités apportées par la loi Loucheur, cette maison reste toujours une propriété privée bien que depuis janvier 1951 sa marche soit supervisée par l'université, celle-ci apportant entre autre avantage, d'intéressantes subventions de l'Etat.

Construite pour 100 pensionnaires, elle n'a pu subir elle non plus d'agrandissements.

Comme la cité, elle fonctionne également comme restaurant universitaire, féminin bien entendu, admettant outre les pensionnaires des « externes » formant les 2/3 du nombre total des habitués du restaurant. Les externes peuvent être mariées, contrairement à leurs compagnes internes.

Se basant sur le principe que les étudiantes qui lui étaient confiées étaient toutes moralement mineures, même si elles avaient dépassé la majorité légale, la directrice n'a cessé d'exercer une surveillance morale autant qu'administrative sur l'ensemble de ses pensionnaires, pour la grande majorité heureuses de se savoir soutenues, mais non épiées, par une âme charitable et compréhensive.

Rien n'y manque, pas même la facilité de se faire brunir au soleil sur une terrasse située à la partie supérieure de l'édifice et loin des regards indiscrets.

3° *Il existe trois restaurants universitaires :*

— Celui de l'A. G. E., cours Pasteur, ouvert pendant la guerre par les soins des étudiants qui par la suite confièrent la gérance du restaurant à l'université.

— Celui du B. E. C., ouvert en 1947-48, au moment où la ville de Bordeaux fit fermer une certaine catégorie « de maisons », pouvant ainsi récupérer des immeubles.

— Celui du Lycée Montaigne qui depuis 1947-48 passa

un accord avec le rectorat pour servir des repas aux étudiants venant de l'extérieur.

4° *Chambres en ville :*

Ici la loi de l'offre et de la demande ne peut pas ne pas jouer malgré un barême établi.

Toujours est-il que depuis 1949-50, date à laquelle le service fut pris en charge, partiellement, par l'Académie de Bordeaux, les facilités n'ont cessé d'augmenter : progressivement offres et demandes se firent plus nombreuses les unes comme les autres, étant déposées soit au rectorat de l'Académie soit au service annexe de l'A. G. E., cours Pasteur. Contrairement aux agences, ces services n'imposaient pas à l'étudiant les droits d'annonce.

Ce que l'on a par contre toujours remarqué, c'est la préférence marquée des propriétaires pour les étudiants, les étudiantes leur semblant plus gênantes à loger, à cause des activités ménagères auxquelles celles-ci pouvaient se livrer et qui nécessitaient parfois l'emprunt d'un fer électrique, d'un ustensile de cuisine ou autre.

II) *Bourses et aides aux étudiants :* Contribuèrent de façon importante à solutionner la question « Pain et Toit ».

1° Les *aides* sont des allocations uniques ou renouvelées mais, en tous cas, temporaires, allouées par l'Académie de Bordeaux et non l'Education nationale, pour faire face aux cas d'urgence en attendant un avis favorable de bourse. Ce système fonctionne depuis 1945, au titre des œuvres en faveur des étudiants; mais si on veut parler de sa fondation, il date de longtemps et peut-être même de la fondation de l'université de Bordeaux.

2° *Quant aux bourses,* en 1945, elles furent surtout données pour faits de résistance ; maintenant, cette catégorie n'a plus cours.

A l'heure actuelle, beaucoup de bourses sont allouées au titre d'échanges intellectuels, si l'on met à part toutes cel-

les qui ont été accordées pour situation de famille. Si bien que nous nous sommes laissé dire que ces dernières années toutes les demandes furent satisfaites, sauf pour les cas de scolarité par trop déficiente.

III) *Les sports* doivent eux aussi avoir leur place dans la vie de l'étudiant.

C'est pour l'avoir compris que l'Education nationale les rendit obligatoires de 1942 à 1945 : à ce moment, les étudiants durent se soumettre au règlement. Mais ce qui prouve qu'ils le faisaient de mauvaise grâce, c'est qu'en 1945, dès que les sports devinrent facultatifs, les terrains furent désertés par la plus grande partie des étudiants, prétextant que leur régime alimentaire ne leur permettait pas une dépense supplémentaire de calories. Ce fut aussi l'attitude des habitués des Clubs déjà existants (Bordeaux-Etudiant-Club et Groupe alpin Universitaire) dépendant de l'O.S.S.U. (Office Sportif Scolaire et Universitaire) et non de l'Education nationale.

Nous ne pouvons qu'accueillir favorablement le projet de création d'un Stade équipé de façon moderne et que les étudiants devront fréquenter obligatoirement comme en 1942.

C'est, nous pensons, l'occasion de signaler l'article du docteur Suédois Biork, nous rappelant que les « Maladies cardiovasculaires doivent être considérées comme un problème d'organisation médicale. »

« ...Vis-à-vis des maladies cardiovasculaires, il y a eu « tant à faire pour le traitement des malades que par com- « paraison il est resté peu de ressources pour la prophy- « laxie... En présence de cette situation, il est nécessaire « d'accroître les moyens de la médecine préventive dans « le sens le plus étendu de ce terme... Sans doute on ne « peut espérer échapper à la débilité de la fin de la vie ; « nous n'en devons pas moins avoir pour objectif la réa- « lisation de ce qu'a récemment si bien exprimé le Doc-

« teur Paul White, des Etats-Unis : il convient d'ajouter « de la vie aux années et pas seulement des années à la « vie... »

Enfin, une phrase nous semble résumer la pensée de l'auteur sur les moyens à employer :

« Le centre de toute activité cardiologique moderne est « le laboratoire de cardiologie qu'il soit grand ou petit. »

IV) *Nous nous permettrons de dire* ici quelques mots sur la lutte antivénérienne et les maisons de repos universitaires, quoique le Centre bordelais en soit dépourvu du moins officiellement.

1° *Dans sa thèse* « De l'hygiène des Intellectuels », Bernard Herissay entend par intellectuels ceux qui exercent une activité sédentaire avec prépondérance marquée de l'esprit sur le corps. Les conséquences des travaux trop poussés de l'esprit sont d'abord le nervosisme (insomnies, cauchemars, irritabilité, perte de la puissance d'attention et de travail, tristesse, découragement, au stade ultime : folie) ; Les phénomènes physiques fréquents, avant tout d'ordre digestifs et fragilisation du système nerveux.

Il existe plusieurs moyens de désintoxiquer ces cerveaux qui viennent de subir l'épreuve des examens de fin d'année.

Tout d'abord les maisons de repos universitaires, pour les sujets « peu résistants », avec tous les avantages d'une hygiène bien comprise : délassement corporel et de l'esprit, vie en société, pratique du sport, nécessité d'une nourriture saine et simple.

Mais aussi, nous voudrions insister sur ce projet « Jeunesse et Reconstruction » qui s'adresserait à des sujets dits résistants et endurants. Il semble doublement heureux, car il servirait fortement la cause du logement tout en utilisant de façon saine les forces physiques négligées au cours de l'année scolaire. Ce projet serait certes un moyen très puissant pour solidariser l'étudiant et sa cité ;

d'autre part, il servirait l'un comme l'autre car si la crise du loyement y trouverait un début de solution, la cité envisage de rémunérer les jeunes qui s'enrôleraient pour un stage d'un mois, laps de temps soit-dit en passant raisonnable du point de vue effort physique imposé.

2° *Quant à la question* « lutte antivénérienne », on sait qu'elle reste très discutée quant à l'efficacité du dépistage systématique et la facilité qu'il y a de maintenir le secret absolu : un symptôme nous semble caractéristique, c'est l'anonymat strict que les patients cherchent à obtenir en s'adressant directement au professeur Joulia ou à l'un de ses assistants aussi bien pour le dépistage que pour les soins.

D'ailleurs, le service central de l'hygiène scolaire et universitaire lui-même ne cachait pas la proportion infime de résultats positifs ou douteux par rapport au nombre d'examens sérologiques effectués lors de la campagne antivénérienne entreprise dans certaines académies comme Paris et Grenoble. Le Docteur Sappey, Inspecteur régional de l'hygiène scolaire et universitaire de Grenoble, nous écrivait ceci « Depuis que la Sécurité sociale étudiante existe, les étudiants atteints de maladies vénériennes se font soigner directement par le praticien de leur choix. Le nombre des maladies vénériennes chez les étudiants a d'ailleurs considérablement diminué et ne me paraît plus justifier une organisation spéciale, pour l'instant tout au moins. »

L'absence de statistiques chiffrées dans l'Académie de Bordeaux n'a donc rien qui puisse choquer ou étonner puisque les promoteurs eux-mêmes de cette mesure prophylactique et curative si besoin était en sont venus, depuis plusieurs années, à reviser leurs vues.

De cette façon nous retombons dans le vaste problème de la lutte antivénérienne tout court, sujet qui déborde par trop la question étudiante pour que nous l'envisagions dans ce travail.

III° CHAPITRE

Point de vue de l'Etudiant

Avant de tirer des conclusions valables pour l'avenir, il nous a semblé utile de prendre contact avec les intéressés eux-mêmes : l'étudiante et l'étudiant Bordelais, pour avoir un son de cloche traduisant leurs opinions et les améliorations qu'ils pourraient envisager comme souhaitables.

Bien que ces opinions soient souvent contradictoires d'un étudiant à l'autre, il nous a été possible malgré tout de discerner dans l'ensemble l'allure générale de celles-ci.

Médecine préventive

Comme nous le disions au début, elle a été très critiquée, surtout parce qu'elle était de caractère obligatoire et qu'elle gênait les habitudes des intéressés. Malgré cela les étudiants font preuve de beaucoup plus de docilité qu'auparavant, nous dirions même de compréhension, pour ceux qu'une crainte salutaire a envahis lorsqu'on leur a parlé « d'image suspecte à surveiller ». Dès ce stade, finie l'attitude fanfaronne de l'étudiant sceptique ; bien au contraire, et nous tenons la réflexion d'une étudiante en Lettres, les patients seraient tentés de souhaiter le même caractère systématique pour l'examen de l'organisme entier, jugeant insuffisants les examens complémentaires pratiqués « parfois seulement après plusieurs démarches du patient venu accuser tel ou tel symptôme anormal. »

Alerté d'autre part sur la question du B. C. G., l'étudiant retient surtout les rares cas qui lui semblent défavorables

et, ne se basant que sur sa propre manière de voir et de penser, il vous déclarera « Laissez faire la nature, c'est beaucoup plus sûr ». D'autres étudiants restent indifférents à ce problème et c'est la majorité, voulant ignorer le but et la valeur du B. C. G. Veut-on leur faire conférences ou causeries sur le sujet, aussitôt on est taxé de partialité, raison facile à invoquer pour rester en marge du progrès. Le moyen le plus sûr pour convaincre les gens de bonne foi, bien entendu, c'est de faire appel aux expériences statistiques nombreuses et variées que la question n'a pas manqué de susciter.

Dickie, tout d'abord, étudiant le cas suivant, a constaté ceci :

Dans 16 familles, certains enfants étaient vaccinés au B. C. G. et d'autres non, tandis que les uns et les autres étaient exposés à une source commune d'infection tuberculeuse. Les deux groupes sont comparables : parmi les 22 enfants du groupe non vacciné, 21 firent une tuberculose primaire ; parmi le groupe des vaccinés comportant également 22 enfants, 2 au maximum présentèrent des manifestations de surinfection. La valeur protectrice semble frappante à l'auteur, que la source de l'infection ait été à l'intérieur ou à l'extérieur.

Au cours de l'expérience de vaccination collective faite dans la ville de Montreuil, Fourestier ne découvre, sur 7000 vaccinations, que 2 cas de tuberculisation humaine de type tertiaire. Laissons parler l'auteur : « Deux cas de tuberculose tertiaire, à bacille type humain, chez 2 jeunes filles de 14 ans furent diagnostiqués 6 mois et 1 an après la vaccination par le B. C. G. correctement pratiquée. Chez ces enfants, les tests tuberculiniques auparavant négatifs étaient normalement positifs 2 mois après la vaccination. La source de contamination n'a pu être précisée. La vie scolaire et familiale des sujets était normale jusqu'à la découverte de la maladie à l'occasion de troubles de l'état général dans un cas, après un épisode pleuro-pul-

monaire dans l'autre. Dans les 2 observations la collapsothérapie amena la guérison : rareté de tels faits, rareté toujours soulignée dans les statistiques étrangères (Hyge, au Danemark, Arouson, en Amérique...).

Par ailleurs il convient d'insister auprès des médecins connus du grand public sur cette notion essentielle que dans l'état actuel de nos connaissances le B. C. G. ne peut prémunir que contre les accidents de la seule primo-infection. C'est seulement dans le cas où, après la vaccination correctement pratiquée, surviendraient des accidents primo-secondaires, qu'on pourrait parler de barrière vaccinale franchie. En principe, le B. C. G. ne protège pas contre la tuberculose tertiaire de surinfection. Considérée sous cet angle, la vaccination par le B. C. G. n'a jusqu'ici à son actif aucune des faillites qu'on peut relever dans la prémunition vaccinale de la typhoïde, de la diphtérie ou de la variole.

L'étude minutieuse de l'allergie tuberculinique, la répétition des vaccinations pour maintenir l'allergie à un seuil normal, peut-être certaines méthodes de désensibilisation seront, dans un proche avenir, des moyens de contrôle efficaces, pour prévenir l'apparition de la tuberculose tertiaire.

Quoi qu'il en soit, des faits semblables ne diminuent nullement l'immense valeur du B.C.G. ; ils doivent être connus, publiés, étudiés pour ne pas être utilisés à faux par les détracteurs de cette vaccination. »

Puisque toutes les statistiques accusent une augmentation de la proportion des étudiantes mariées, non moins intéressant est le point de vue du même auteur à propos de la « grossesse et le B. C. G. »

« Chez la jeune femme enceinte, plus peut-être que pour toute autre catégorie de la population, la vaccination par le B.C.G. est utile, donc doit être obligatoire, puisque son âge, phtisiogène par excellence, coïncide avec celui de la

primo infection tardive, toujours redoutable. et que la gestation ne peut que majorer encore le risque d'éclosion d'une tuberculose grave. D'autre part, l'auteur insiste sur l'innocuité du B.C.G. chez la femme enceinte, quel que soit le mois de la gestation pendant lequel la vaccination a été pratiquée. innocuité pour la mère et pour l'enfant qui n'hérite nullement de l'allergie vaccinale maternelle. »

Un travail de critique impartiale sur la vaccination par le B.C.G. a été magnifiquement conduit par Neville K. Irvina. Il vient d'être remis à jour et traduit en Français en 1950. L'auteur conclut de la sorte : qu'on n'a jamais pu prouver de façon certaine que le B.C.G. ait été virulent pour l'homme.

La première campagne internationale de vaccination par le B.C.G. s'est terminée le 30 juin 1951. Elle marque une date importante dans l'histoire de la médecin et de l'hygiène internationales. Elle affirme la nécessité d'organiser la lutte contre la tuberculose sur le plan mondial, elle démontre que la protection contre les fléaux sociaux est une œuvre de sécurité collective et que son succès dépend de la coordination des efforts de toutes les Nations pour détruire les foyers d'épidémie, menaces permanentes pour le bien-être des peuples. Elle est enfin une belle affirmation de l'innocuité et de l'efficacité du vaccin B.C.G. contre la tuberculose.

Pour rendre compte de la face exacte des choses, nous sommes obligés de signaler en contre-partie l'opposition que fit naître cette initiative.

A propos de la réaction psychologique engendrée par la loi du 5 janvier 1950, rendant obligatoire le B.C.G. pour certaines catégories d'individus, Herrenschmidt signale que ce fut un réflexe d'opposition et d'attente :

« Quand dix-huit mois plus tard, le décret portant règlement d'administration publique du 9 juillet 1951 est venu préciser les modalités d'application de la loi, des protestations immédiates ont été élevées par les organismes

représentatifs des médecins et il est probable que le texte de ce décret sera remanié et assoupli. Les échos de ces divergences ont dépassé le cadre de la presse spécialisée et un coup très dur a été ainsi inutilement porté à l'atmosphère de confiance et d'information dans laquelle doit normalement se développer une vaccination collective.

Nous n'en voulons pour preuve, continue Herrenschmidt, que quelques chiffres relevés dans un centre de vaccination ouvert au profit des étudiants en 1947. Pour la même période de référence prise au cours d'années successives, le nombre des étudiants en médecine qui se sont faits spontanément vacciner a été en 1947 de 51, en 1948 de 64, en 1949 de 72; en 1950, après publication de la loi, ce chiffre tombe à 31 et en 1951, après le décret, il s'abaisse encore à 16, alors que le nombre total des étudiants à cuti-réaction négative, donc justiciables de la vaccination, reste d'année en année sensiblement le même. »

A propos du cuti-réactions à la tuberculine, sujet sur lequel les étudiants sont souvent peu documentés, Tapie et Laporte, dans la Revue de la Société de Médecine et Pharmacie de Toulouse, rapportent 4 cas de négativation de la cuti-réaction tuberculinique chez des élèves infirmières ayant présenté d'authentiques primo-infections 18, 16, 12 et 8 mois auparavant. Dans 3 cas, la négativité de l'intradermo-réaction au 1/100e confirmait le résultat de la cuti-réaction.

Nous voudrions mettre les faits ci-dessus en parallèle avec la circulaire ministérielle du 23 décembre 1948 disant que « lorsque la tuberculino-réaction est positive, il n'y a pas intérêt à la pratiquer de nouveau si l'on est certain que l'opération précédente a été effectuée avec toutes les garanties requises », ceci dans le but de voir envisagée dans les textes officiels la question de l'extinction du virage naturel de la cuti-réaction et du danger qu'il y a à l'ignorer au même titre que l'extinction du virage de la cuti-réaction chez un sujet antérieurement vacciné au B.C.G.

Certes, allergie et immunité ne se superposent pas exactement. Malgré tout, la précaution prise chez un vacciné artificiellement, nous semblerait utile aussi chez le sujet, exposé à la surinfection tuberculeuse, et dont la primo-infection naturelle date de plusieurs années, surtout si elle ne s'est pas manifestée par d'autres signes qu'un virage banal de cuti-réaction.

Œuvres en faveur des étudiants

I. - *Nourriture et logis,* avons-nous dit précédemment, sont des nécessités primordiales.

Au cours d'une visite faite à la Cité universitaire, nous nous sommes arrêté pour partager le repas du jour. Après avoir recueilli l'opinion de plusieurs de mes voisins, comme toujours mécontents du régime, nous n'avons pu nous empêcher de penser que nous aimerions bien être assuré d'avoir un régime identique jusqu'à la fin de nos jours. D'ailleurs, tout le monde sait que le Français gourmet avant tout, voudrait pour le prix modique de 90 francs manger des ortolans tous les jours.

Si nous sommes sévère vis-à-vis de nos camarades, nous ne pouvons pas ne pas avouer avoir découvert chez nous-même pareil défaut à propos du régime choisi du Centre de cure d'Aire-sur-Adour où nous avons fait un séjour de 10 mois environ.

Pour fonder notre opinion au sujet des restaurants universitaires, il nous a semblé utile de traduire par des chiffres les rations quotidiennes servies aux étudiants.

A titre documentaire, nous reproduisons les valeurs que l'Education nationale donnait comme chiffres de références, puis nous ferons suivre les chiffres que l'étude des repas servis dans les restaurants universitaires bordelais nous a donnés.

En principe, la ration quotidienne est la suivante, petit déjeuner compris :

— Valeur calorique : 2.800 calories/jour.

Composition :

Lipides : 85 gr.
Protides : 90 gr.
Glucides : 415 gr.
Phosphore : 1 mgr. 60.
Calcium : 1 mgr. 25.
Fer : 25 mgr.
Vitamines : C (130 mgr.), B1 (2 mgr.), A (0 mgr. 6).

Pour un restaurant médico-social, la ration quotidienne est ainsi constituée, petit déjeuner compris :

— Valeur calorique : 3.200 calories.

Constitution chimique :

Protides : 115 gr.
Lipides : 85 gr.
Glucides : 500 gr.
Phosphore : 2 mgr.
Calcium : 1 mgr. 5.
Fer : 28 mgr.
Vitamines : A (0 mgr. 6), C (150 mgr.), B1 (2 mgr. 5), B3 (2 mgr. 5).

Grâce à l'amabilité de Monsieur Léger, directeur des cités universitaires, que nous remercions sincèrement de son précieux concours, il nous a été possible, une fois les rations pesées avec précision, d'en calculer et la constitution et la valeur calorique en nous servant des tables de diététique contenues dans « Les rations alimentaires équilibrées » de Madame Lucie Randoin.

Nous avons pris comme références les menus servis à la cité universitaire des étudiants, du 3 au 10 novembre 1952. Après pesées minutieuses, dont Monsieur Léger se porte garant, et évaluation des différents aliments nous pou-

vons dresser le tableau ci-dessous correspondant à une ration hebdomadaire.

Aliments	Poids	Valeur calorique	Protides	Lipides	Glucides	Phosphore	Calcium	Fer	Vit. A	Vit. B1	Vit. C
	gr.	Calories	gr.	gr.	gr.	mgr.	mgr.	mgr.	mgr.	mgr.	mgr.
Lait	2 litres	1340	68	74	98	1800	2500	2	0,4	1	40
Viandes	1094	1780	196	108,6	5	2100	109	28	—	1,68	—
Poisson	295	383	54	17,8	—	700	90	3	0,18	0,45	—
4 œufs	200	304	26	24	1,2	400	108	5,6	0,68	0,24	—
Fromages	100	372	27	28	3	300	500	1	0,01	0,30	—
Beurre	95	723	0,76	80	0,47	14	11	—	—	—	0,45
Graisses	86	669	0,86	74	—	—	—	—	—	—	—
Huile	274	2439	—	274	—	—	—	—	—	—	—
Légumes frais	2500	1000	50	7,5	175	400	1200	25	—	2,5	200
Pommes de terre	2000	1780	40	2	400	1200	300	20	—	2,4	140
Pain	3000	6980	192	24	1500	2400	380	26	—	2	—
Cacao	40	168	8	11	15	248	36	8,8	—	—	—
Lentilles	44	149	10	0,65	25,5	154	35	3	—	0,22	—
Riz	40	136	2,8	0,20	30	32	3,2	0,4	—	0,016	—
Pâtes	200	708	24	3	146	290	44	2,2	—	0,2	—
Charcuterie	84	200	14,7	16	0,8	160	8,4	2	—	0,72	—
Sucre	177	708	—	—	177	—	—	—	—	—	—
Confitures	90 gr.	252	0,45	0,09	63	18	18	0,45	—	—	—
Fruits											
Secs	275	764	11,2	2,75	174	300	260	6	—	0,27	—
Frais	570	361	3	2	83	83	61	1,9	—	0,25	40
Biscuits secs	270	1107	29,7	24	194	324	51	3,5	—	0,27	—
Pains d'épices	160	566	14,4	5,3	115	320	64	5	—	0,1	—

Ceci après déduction des déchets, dans la mesure bien

sûr où l'on peut les prévoir, et aussi conversion de certains aliments difficiles à étalonner en d'autres plus mesurables; par exemple : mille-feuilles ou éclair au chocolat remplacés par deux biscuits secs d'un poids total de 30 gr.

La ration quotidienne est ainsi facile à calculer :

— *Valeur calorifique* (petit déjeuner compris) :
3.274 calories.

— *Eléments énergétiques :*
Protides : 107,5 grammes.
Lipides : 111 grammes.
Glucides : 457 grammes.

— *Sels minéraux :*
Phosphore : 1,60 gramme.
Calcium : 0,82 gramme.
Fer : 0,020 gramme.

— *Vitamines :*
A : 0,18 milligramme.
B1 : 1,80 milligramme.
C : 160 milligrammes.

Pour être complet, il y a lieu de signaler que chez les étudiantes, il suffit pour en calculer le régime de déduire de la ration hebdomadaire des étudiants :

15 % pour le pain ;
10 % pour la viande, légumes secs, pâtes, pommes de terre ;
5 % pour charcuterie.

Pour la question habitat, la Cité universitaire est d'aspect agréable avec de multiples commodités et moyens de distraction. Le service sanitaire y est satisfaisant de l'avis des pensionnaires eux-mêmes, la salle de spectacle admirablement décorée par des boiseries recouvrant les murs et donnant à la salle un caractère très accueillant et chaud, permet aux étudiants d'assister à des représentations cinématographiques ou théâtrales de choix.

Détail moins académique, mais qui a son importance, la

chambre frigorifique est réduite à un petit frigo logé dans un débarras où sont accumulées toutes les denrées alimentaires du restaurant. M. Leger lui-même, nous a signalé cette installation comme provisoire, dans le désir qu'il a de voir une installation plus en rapport avec l'activité de son restaurant.

A la maison des étudiantes, bien que le cadre soit plus restreint, les chambres des pensionnaires ne sont pas moins pratiques. D'un cubage d'air satisfaisant et arrangées avec goût, ces chambres permettent à 100 jeunes filles de vivre confortablement. Le salon, qui sert de salle de lecture, permet à ces demoiselles d'évoluer dans un cadre luxueux.

Puisque cité universitaire et maison des étudiantes ne représentent pas toutes les ressources mises à la disposition des étudiants pour trouver un toit, nous avons été visiter quelques chambres louées en ville. Si certaines ne présentent pas tout le confort désiré, d'autres avantages compensent : comme la situation au centre de la ville fait accepter un cubage d'air restreint ou l'absence d'eau courante dans la chambre même. De même, une chambre spacieuse et bien arérée contre-balance l'accès difficile de celle-ci ou sa situation excentrique.

II. - Un groupe d'étudiants qu'il semble difficile d'aborder ou plutôt dans les confidences desquels on n'a que peu de chances d'être admis, ce sont les étudiants de la France d'outre-mer : antipathie, non pas, mais plutôt de leur part impression de non compréhension qui les fait se regrouper entre eux et presque s'isoler au sein de la communauté étudiante.

Voilà pourquoi le foyer de la France d'outre-mer aurait et aura, car c'est un projet mis à exécution par Bordeaux, grand avantage à disparaître pour voir ses membres se fondre avec leurs camarades métropolitains, ceci bien sûr du point de vue social.

Du point de vue médical et de l'intérêt qu'il y a de considérer la race noire comme un facteur déterminant en lui-même, nous avons choisi deux exemples particulièrement nets, alors que tant d'autres sont sujets à caution et interprétation personnelle et aussi fonctions de facteurs extrinsèques à la notion de race.

Pour la tuberculose, le docteur Jeanne Leschi, chargée de recherches au C.N.R.S., s'exprime ainsi :

« La mortalité par tuberculose pulmonaire est sept fois plus forte chez les noirs que chez les blancs. Or, ce fait ne tient pas à ce que le noir, entrant à l'hôpital ait atteint un degré plus avancé de la maladie... A lésions égales, les chances de guérison sont chez eux moindres. La raison serait dans la physiologie de la cortico-surrenale.... Les explorations physiologiques et biochimiques donnent une base explicative aux données patholgiques. De plus, des pesées de glandes surrénales et des examens histologiques faits sur des noirs américains complètent d'ailleurs ces observations : sur plus de 1.000 sujets classés en groupes psychopathiques et en groupes constitutionnels, Pearl et ses collaborateurs notent dans les mêmes conditions d'exa men un poids surrénalien plus faible en valeur absolue et en valeur relative chez les noirs que chez les blancs... Swynyard, par une étude volumétrique des glandes surrénales, observe chez les noirs un volume glandulaire total moindre que chez les blancs, un volume médullaire plus élevé et par suite un volume cortico-surrénalien plus faible en valeur absolue et en valeur relative. »

D'autre part, traitant des différences raciales de comportement à l'égard des parasitoses, L.C. Brumpt, choisissant l'important sujet du paludisme, montre que chez les mélanodermes il existe une résistance naturelle, innée, qui leur permet d'édifier une prémunition à moindres frais que chez les autres races.

En conclusion, la caractéristique d'une race réside

plus dans sa manière de se comporter vis-à-vis d'une maladie que dans les maladies auxquelles elle peut être sujette, ceci bien souvent par suite de circonstances extrinsèques.

Dans l'académie de Bordeaux, les étudiants de la France d'outre-mer sont confiés au professeur Pautrizel qui, ayant acquis leur confiance, reçoit leurs confidences sur « tout ce qui ne marche pas » plus que sur telle ou telle maladie exotique.

IV[e] CHAPITRE

Vue d'ensemble et conclusions valables pour l'avenir

Conclusions

Réflexe de bienveillance de l'Education Nationale, la médecine préventive et le Comité des œuvres en faveur des étudiants sont une mesure qui s'inscrit dans le grand plan d'hygiène mondiale et dont l'essor coïncide avec la promulgation de la loi de base du 18 octobre 1945 et des décrets de 1946. Maintenant ce service est rattaché à la Direction générale de l'Enseignement supérieur.

I. — *Centre Bordelais de Médecine préventive, de* 1942 *à* 1951 :

Les abstentions volontaires des étudiants se limitèrent peu à peu pour atteindre le chiffre de 20 %, à quelques exceptions près, retrouvé dans la plupart des Académies ; chiffre difficile à réduire si l'on tient compte des imprévus et du fait que certains étudiants sont inscrits dans deux facultés à la fois.

Dans l'ensemble, la proportion des cuti-réactions positives à la tuberculose semble osciller entre 50 et 60 % des examens pratiqués, alors qu'il existe des différences importantes suivant les disciplines : la médecine venant en tête avec 86 % de cuti positives dès la 4[e] année de médecine.

Importance variable au cours des dix dernières années, mais en général minime, du chiffre des vaccinations par

le B.C.G. et surtout forte proportion de vaccinations non vérifiées par une cuti post-vaccinale, par suite de la négligence de l'intéressé.

Au cours des années successives, développement qualitatif et quantitatif du nombre des examens complémentaires pratiqués.

Dépistage systématique de la syphilis, tenté au début de l'année 1950-51 puis abandonné après l'expérience concluante de Grenoble ou Paris.

Importance progressivement croissante de la morbidité tuberculeuse, s'expliquant partiellement par le fait que sont inclus dans les statistiques d'anciens malades stabilisés ayant repris leurs études, partiellement par le fait que sont pris en considération les moindres infiltrats ou nodules récemment apparus même en dehors de toute atteinte de l'état général et sans signes fonctionnels.

Année Scolaire	42-43	43-44	44-45	45-46	46-47	47-48	48-49	49-50	50-51
Abstentions.	0 %	20 %	?	48 %	40 %	35 %	22 %	23 %	20 %
Cuti + ...	50 %	50 %	50 %	43 %	49 %	61 %	55 %	52 %	60 %
B. C. G. ..	31	5	10	15	52	37	30	59	11
Morbidité...	?	?	0	10	14	15	30	28	138

Résumé des activités du Centre Bordelais de M. P.

II. — *Centre Bordelais des œuvres en faveur des étudiants du début à* 1951.

La lutte antituberculeuse est assurée par la Fondation Sanatorium des Etudiants de France (S. E. F.) dont la section gérée par Bordeaux est le Centre d'Aire-sur-Adour. Conçu spécialement pour recevoir des tuberculoses primaires, secondaires ou tertiaires mais à la seule condition que le sujet ne soit pas contagieux après vérification à

l'examen direct, homogeneïsation de l'expectoration et même après culture.

Dans le domaine de la prophylaxie générale, plusieurs problèmes sont en partie solutionnés :

a) la nourriture par les restaurants universitaires qui ne cessent d'accroître leur activité au bénéfice de la classe étudiante ;

b) le logement, partiellement solutionné par la Cité Universitaire et la Maison des Etudiantes dont le confort ne fait pas de doute, partiellement par les chambres louées en ville dans des conditions certes plus onéreuses que dans la Cité mais malgré tout intéressantes pour près d'un millier d'étudiants ;

c) le sport dont le caractère obligatoire envisagé pour un avenir prochain sera un grand facteur d'équilibre psycho-somatique, si un examen cardiovasculaire poussé élimine les contrindications mineures.

III. — *Année* 1951-52

Une question est spécialement à l'ordre du jour : la vaccination par le B.C.G., témoins les nombreux articles parus, les statistiques minutieusement faites, la récente campagne internationale de vaccination par le B.C.G.

Devant le nombre sans cesse grandissant des découvertes pathologiques au cours des examens de dépistage et l'intérêt qu'il y a à développer une prophylaxie intensive, tout semble s'accorder avec le désir des intéressés de voir les examens complémentaires plus nombreux et plus variés.

Dans le domaine des restaurants universitaires, un pas de plus a été fait par l'estimation scientifique des rations servies quotidiennement, permettant de rejeter les réclamations non fondées de quelques étudiants.

Enfin, à propos des étudiants de la France d'outre mer, la question semble maintenant plus sociale que médicale du fait de la perfection avec laquelle s'acquitte de cette dernière tâche le responsable.

SERMENT

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

VU :

Le 12 Janvier 1953.

Pour le Doyen, l'assesseur,
M. SIGALAS.

Le Président de Thèse :
F. PIECHAUD.

Vu et permis d'imprimer

Bordeaux, le 14 Janvier 1953.

Le Recteur,
E. DELAGE.

BIBLIOGRAPHIE

ACADEMIE DE BORDEAUX. — Rapports annuels (1942-43 et et 1943-44) du Conseil de l'Université : Centre de Médecine préventive.

BERTHET (E.). — Première campagne internationale de vaccination par le B.C.G. — Supplément Semaine des Hôpitaux, n° 36 (1952).

BIOT (A.). — Exigences d'une politique de la Santé. — Concours médical, n° 7 (1952).

BOUR (H.). — Tuberculose et professions. — Concours Méd., n° 3 (1952).

BRUMPT (L.-C.). — Les différences raciales de comportement à l'égard des parasitoses. — Sem. des Hôp. n° 17 (1952).

De LEOBARDY (J. et H.). — Tuberculose sans allergie. — Journ. Méd. Lyon, 20 déc. 1944 (p. 969-974).

DICKIE. — Tuberculosis in families with B.C.G. vaccined and non vaccined children. — Brit. Méd. Journ. (4760, 1952, 682).

FOURESTIER, BAISETTE, BERGERON, Mlle de St-GERMAIN (Paris). — B.C.G. et grossesse. - 2 cas de tuberculisation humaine type tertiaire sur 7.000 vaccinations par le B.C.G. - Concours médical n° 38 (1951), p. 3141.

GUNNAR BIORK. — Maladies cardio-vasculaires considérées comme un problème d'organisation médicale. — Conc. méd. n° 9 (1952).

GUEX (J.Cl.). — Expérience d'un nouveau type d'établissement de cure pour tuberculeux non contagieux. — Thèse, Paris 1951.

HERRISSAY (B.). — De l'hygiène des intellectuels. — Thèse, Paris 1951.

HERRENSCHMIDT (J.L.). — Le médecin de famille et le B.C.G. — Gazette Médic. de France, n° 36 (1952).

JOANNON (P.). — L'orthosomie. — Conc. Méd. n° 13, 14, 15 (1952).

LESCHI (Mme J.). — Race et notion de terrain. — Sem. des Hôp. n° 17 (1952).

LOUBRY (P.). — Vaccination au B.C.G. — Conc. Méd. n° 11 (1952).

MAIGRE (E.). — Polymorphisme du Bacille de Koch, bacilles paratuberculeux et diagnostic de la contagiosité. — La Clinique (sept. et oct. 1951).

MASCHER (W.). — Tuberculose avec réaction négative à la tuberculine. - The American review of Tub (Mai 1951, n° 5, 63) p. 501 à 503.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. — Textes réglementaires et informations sur la Médecine préventive dans l'enseignement supérieur : Document III. — Direction de l'H.S.U. Paris 1947.

NEVILLE K. IRVINA. — Théorie et pratique de la vaccination par le B.C.G. (Masson. 1950).

PELLETIER (M.). — L'organisation et le fonctionnement de l'hygiène scolaire et universitaire de France. (A. Legrand, 1951).

PEQUIGNOT (H.) et GUENIOT (M.). — Economie et médecine. - Supplément à la Semaine des Hôp. : n° 48 (1952).

RANDOIN (Mme L.). — Les rations alimentaires équilibrées. — Librairie Lanovre (Paris, 7e).

ROCHE (G.). — Fréquence de la tuberculose dans les diverses professions (Tuberculose Pleuro-Pulm. de Pierre Bourgeois et Collab : p. 896).

SALVAN (R.). — Résultats du dépistage systématique de la tuberculose pulmonaire en milieu scolaire et universitaire. (Académie de Toulouse. Thèse : 1952.

SAND (R.). — Une union internationale d'hygiène et de médecine préventive. — Conc. Méd. n° 1 (1951).

TAPIE (J.) et LAPORTE (J.). — Quatre cas de négativation de la cuti-réaction à la tuberculine chez les élèves infirmières ayant présenté une primo-infection tuberculeuse dans les mois ou années précédentes. — (Soc. Méd. et Pharm. de Toulouse : 5 juillet 1951).

WOODRUFF (C.E.) et HOWARD (W.L.). — Importance du test à la tuberculine dans le diagnostic différentiel des lésions pulmonaires. — The American review of Tuberculosis, New-York. 63 : 2 (février 1951), p. 140-149.

TABLE DES MATIÈRES

PAGES

Introduction 7

1er CHAPITRE :

Historique 8

Médecine préventive :

Organisation technique 10

Organisation administrative 13

Œuvres en faveur des étudiants :

Organisation technique 15

Organisation administrative 17

IIe CHAPITRE :

Activités du Centre Bordelais depuis sa création jusqu'en 1951 :

Médecine préventive 20

Comité des œuvres :

Lutte antituberculeuse 33

En dehors de la lutte antituberculeuse 37

IIIe CHAPITRE :

Point de vue de l'étudiant sur :

La médecine préventive 43

Les œuvres en faveur des étudiants 48

IVe CHAPITRE :

Vue d'ensemble et conclusions valables pour l'avenir 55

Serment d'Hypocrate 59

Bibliographie 61